

практической конференции, Гомель, 13 октября 2016 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.Н. Лызиков [и др.]. – Гомель, 2016. – С. 19–21.

ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ПРИМЕР И ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН

Орехова Л.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются ведущей причиной преждевременной смертности в Беларуси (89% от общего числа случаев смерти), «сверхсмертности» мужчин и инвалидности трудоспособного населения, снижают качество жизни людей и ее продолжительность. Высокая распространенность НИЗ, серьезность их последствий и многофакторный характер их причин требуют незамедлительных мер по предупреждению и уменьшению бремени этих болезней на региональном и национальном уровнях [1]. При развитой системе здравоохранения на базе стационаров, Беларусь тем не менее сталкивается с насущной необходимостью укрепить систему первичной медико-санитарной помощи, которая позволит выявлять заболевания на самом раннем этапе. Опыт показывает, что подобный подход уменьшает в дальнейшем необходимость более дорогостоящего лечения. Заметим, что к началу XXI века ведущей причиной смертности населения среди НИЗ стали заболевания сердечно-сосудистой системы и новообразования. Серьезной социально-экономической проблемой является гендерное различие смертности. Мужчины живут на 11 лет меньше, чем женщины. «Сверхсмертность» мужчин трудоспособного возраста выше по сравнению с женщинами: от БСК – почти в 6 раз, в т.ч. от инфаркта миокарда – более чем в 20 раз; от рака – более чем в 2 раза; от внешних причин – в 5,9 раза.

Почти 60% общего числа атрибутов НИЗ приходится на 7 ведущих факторов риска (ФР): повышенное кровяное давление; курение; алкоголь; повышенное содержание холестерина в крови; избыточная масса тела; недостаточное потребление фруктов и овощей; малоподвижный образ жизни.

Цель: аналитический обзор превентивных мероприятий НИЗ в Беларуси и в странах ближнего и дальнего зарубежья.

Материал и методы: аналитический, логический.

Результаты и обсуждение. В мае 2013 г. Всемирная Ассамблея здравоохранения приняла Глобальный план действий по профилактике и контролю НИЗ на 2013-2020 гг. Страны, входящие в ВОЗ, должны стремиться к 25%-ному сокращению преждевременной смертности от НИЗ к 2025 г. [2]. В 2016 г. в Беларуси принята Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016-2020 гг. В рамках ее выполнения и в соответствии с Проектом «Профилактика

неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь» («БЕЛМЕД»), финансируемым ЕС (общий бюджет: € 4,100,000 на 2015-2019 гг.) и реализуемым ПРООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА в сотрудничестве с Министерством здравоохранения проводится масштабное исследование распространенности ФР НИЗ на демографическом уровне «STEPS», цели которого: систематизация эпидемиологического надзора за ФР развития НИЗ в Беларуси; анализ распространенности ФР НИЗ среди взрослого населения (18-69 лет); мониторинг тенденций по ФР НИЗ; обоснование планирования программных мероприятий и оценки политики по НИЗ; сбор данных для прогнозирования вероятного будущего спроса на медицинские услуги.

Распространенность основных поведенческих и биологических ФР НИЗ среди взрослого населения (18-69 лет) изучается по следующим позициям: употребление табака и алкоголя; гиподинамия; нездоровое питание; избыточный вес и ожирение; повышенное артериальное давление; повышенное содержание глюкозы и липидов в крови; средний уровень потребления соли и протеинов населением. В план работы входит посещение на дому около 6000 представителей из случайно выбранных домашних хозяйств по всему государству, используя 3 шага: Шаг 1 – интервьюирование респондентов для оценки поведенческих ФР НИЗ; Шаг 2 – определение роста, веса, окружности талии, измерение уровня артериального давления и частоты сердечных сокращений; Шаг 3 – измерение биохимических параметров крови (содержание глюкозы и липидов), содержания натрия и креатинина в моче. Полученные достоверные данные о распространенности основных ФР НИЗ на демографическом уровне позволят обоснованно спланировать соответствующую политику и разработать эффективные превентивные меры по борьбе с НИЗ в Республике Беларусь.

В 2017 г. были получены результаты международного исследования FEED cities, которое уже завершилось в Туркменистане, Таджикистане, Кыргызстане и Молдове. Вскоре данные исследования будут проведены в России, Украине, Грузии, Казахстане, Албании, Турции, Сербии. Предмет изучения – оценка содержания трансжиров и натрия в домашней пище и в блюдах промышленного приготовления. В странах Центральной Азии данные о содержании соли в привычном рационе оказались очень высоким. С их учётом эксперты составят новые учебные курсы и подготовят предложения для национального законодательства.

В настоящее время сформированы когорты пациентов для исследования STEPS в России, и учёные имеют возможность наблюдать за течением их заболеваний. С середины 2016 г. STEPS проведены в Беларуси, Армении, Таджикистане и Грузии. Ранее в STEPS приняли участие Кыргызстан, Молдова, Туркменистан и Узбекистан. Данные весьма интересны: к примеру, в Армении 80%, а в Грузии 60% населения употребляют в пищу недостаточно овощей и фруктов, что парадоксально для южных стран.

В султанате Оман в рамках Проекта по продвижению здорового образа жизни в Низве (NHLP, 1999г.) ведется борьба с НИЗ путем создания ряда инициатив – от создания рынков, свободных от табачного дыма, до производства хлеба с низким содержанием соли [2]. Эти меры имеют витальное значение, т.к. более 50% мужчин и женщин в Омане страдают от ожирения, более 40% имеют гипертонию, а у 12% диагностирован диабет. Каждый пятый оманец умирает в возрасте до 70 лет, в основном, от сердечно-сосудистых заболеваний.

Популярными общественными местами в Омане являются мечети, рестораны и рынки. С учетом этого Министерство здравоохранения Омана сосредоточило усилия по борьбе с неправильным питанием и табаком в этих местах. Создание в Низве рынка для некурящих стало следующим большим шагом в борьбе против табака после запрета курения внутри помещений, введенного в 2010 г. Инициатива по созданию ресторанов здорового питания является первой для Омана, три из них предложили включить в свое меню блюда с низким содержанием соли, жира и сахара. С 2015 г. страна добилась снижения содержания соли в хлебобулочной продукции на 10% и в этой связи Министерство здравоохранения Омана учредило национальную группу по мониторингу для отслеживания прогресса в области снижения содержания соли и жиров в пищевых продуктах.

В Бутане охрана здоровья людей от НИЗ входят в число национальных приоритетов, где был принят национальный план действий, обеспечивающий взаимодействие всех секторов в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними [1].

Монахи пропагандируют здоровый режим питания и физическую активность, вводятся налоги на табачные и алкогольные изделия (налог на алкогольные изделия был повышен на 100%, в районах при поддержке ВОЗ вводится в действие план борьбы с алкоголем). Врачи оказывают медицинскую помощь пациентам с болезнями сердца и диабетом по месту жительства. Бутан является также первой страной в Регионе ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии, где вводится в действие пакет основных мероприятий в отношении НИЗ (WHO PEN) для системы первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченности ресурсов на общенациональном уровне. Основное внимание в нем уделяется своевременному выявлению ФР НИЗ, а также оперативному оказанию помощи и повышению ее качества с целью благоприятного исхода лечения.

Императивными причинами данных мероприятий стало то, что более 50% всех случаев смерти в Бутане вызваны НИЗ и более 25% населения страдает гипертонией. Традиционная кухня предусматривает три приема пищи в день с высоким содержанием соли и употреблением алкоголя, что увеличивает риск НИЗ, что также усугубляется употреблением табака и сидячим образом жизни.

В 2014 г. в Бутане была проведена общенациональная кампания STEP для сбора, анализа и распространения медико-санитарных данных в

отношении масштабов проблемы НИЗ. Полученные результаты вызвали удивление: 39% людей имели избыточную массу тела или страдали ожирением, 36% страдали повышенным кровяным давлением, а у половины был отмечен низкий уровень физической активности. Эти данные побудили к разработке нового национального плана действий в отношении НИЗ.

Выводы. В Республике Беларусь и в странах ближнего и дальнего зарубежья проводится активная работа по выявлению и устранению основных ФР НИЗ, конечный результат которой направлен на снижение Глобального бремени НИЗ, укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни людей и улучшения качества оказываемых медицинских услуг, а также на повышение активности населения в продвижении местных инициатив по улучшению здоровья [3].

Литература:

1. Глушанко, В. С. Методика изучения уровня, частоты, структуры и динамики заболеваемости и инвалидности. Медико-реабилитационные мероприятия и их составляющие / В. С. Глушанко, А. П. Тимофеева, А. А. Герберг ; под ред. В. С. Глушанко. – Витебск : ВГМУ, 2016. – 177 с.: ил.
2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru/>. – Дата доступа: 28.11.2017.
3. Здоровый образ жизни и его составляющие / В. С. Глушанко [и др.] ; под. ред. В. С. Глушанко. – Витебск : ВГМУ 2017. – 301 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Рубанова О.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В государственных медицинских организациях Беларуси, в соответствии с действующим законодательством, реализовано право оказывать медицинские услуги на платной основе. Помимо этого, в медицинской сфере лечебно-профилактическим организациям и физическим лицам разрешено осуществлять предпринимательскую деятельность при условии прохождения процедуры лицензирования. Заметим, что ни одна общественная система здравоохранения в мире не обходится без дополнительных источников финансирования, которые привлекаются сверх выделяемых бюджетных средств.

Разнообразие финансовых ресурсов поспособствовало изменениям в белорусской системе здравоохранения: организации, получив возможность осуществлять коммерческую деятельность, стали более самостоятельными. Таким образом, начал формироваться рынок медицинских услуг [1].